

## レセプト様式

1. 診療報酬明細書 (医科、入院)
2. 診療報酬明細書 (医科、入院外)
3. 診療報酬明細書 (歯科)
4. 調剤報酬明細書
5. 診療報酬明細書 (DPC)

〔診療報酬明細書 (医科, 入院)〕

様式第二(一) (第二条関係)

診療報酬明細書 (医科入院)		平成 年 月 分	都道府 医療機関コード 県番号	1 医科 1社・国 2公費	3老人 4退職	1 単 2 併 3 併	1 本 3 入 5 家	7 高 9 入	10 9 8 7 ( )					
市町村 番号		老人医療 の受給者 番号		保険者 番号										
公費負担 番号①		公費負担 診療の 番号①		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号										
公費負担 番号②		公費負担 診療の 番号②												
区分	精神	結核	療養	複合	複療	特記事項								
氏名	1男 2女 1男 2大 3昭 4平				保険医 療機関 の所在 地及び 名称									
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害													
病名	(1)	(2)	(3)	診療 開始日	(1)	年	月	日	終	治ゆ	死亡	中止	診療 公費① 公費②	日
11 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点致										
13 医学管理														
14 在宅														
20 投薬	21 内服	服	回	点										
	22 屯服	服	回	点										
	23 外用	用	回	点										
	24 調剤	日												
	26 麻毒	日												
	27 調剤	日												
	30 注射	回												
40 処置	回													
50 手術	回													
60 検査	回													
70 療養	回													
80 その他	回													
90 入院	入院年月日	年	月	日										
	病診	90 入院基本料・加算	点											
		×	日間											
		×	日間											
		×	日間											
	92 特定入院料・その他	点												
97 食事	円×	回	点											
	円×	回	点											
	円×	日	点											
減・免・猶・I・II・3月超														
請求	点	※	決定	点	負担金額	円	回	請求	円	※	決定	円	(標準負担額)	円
公費負担	点	※	決定	点	負担金額	円	回	請求	円	※	決定	円		円
公費負担	点	※	決定	点	負担金額	円	回	請求	円	※	決定	円		円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

[診療報酬明細書 (医科, 入院外)]

様式第二(二) (第一系関係)

診療報酬明細書 (医科入院外)										平成 年 月 分		都道府 医療機関コード 県番号		<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>社</td><td>国</td><td>3</td><td>老</td><td>人</td><td>1</td><td>単</td><td>2</td><td>本</td><td>外</td><td>8</td><td>高</td><td>外</td><td>9</td> </tr> <tr> <td>2</td><td>公</td><td>費</td><td>4</td><td>退</td><td>職</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>三</td><td>外</td><td>10</td><td>高</td><td>外</td> </tr> <tr> <td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3</td><td>併</td><td>3</td><td>6</td><td>家</td><td>外</td><td>7</td><td>外</td><td>8</td> </tr> </table>						1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	社	国	3	老	人	1	単	2	本	外	8	高	外	9	2	公	費	4	退	職	2	2	3	4	三	外	10	高	外	3						3	併	3	6	家	外	7	外	8
1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																	
1	社	国	3	老	人	1	単	2	本	外	8	高	外	9																																																											
2	公	費	4	退	職	2	2	3	4	三	外	10	高	外																																																											
3						3	併	3	6	家	外	7	外	8																																																											
市町村																																																																									
番号																																																																									
負担番号①																																																																									
負担番号②																																																																									
老人医療受給番号																																																																									
公費負担番号①																																																																									
公費負担番号②																																																																									
保険者番号																																																																									
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号												10 9 8 7 ( )																																																													
氏名											特記事項																																																														
性別	1男	2女	1明	2大	3短	4平						生																																																													
職務上の事由	1職務上										2下船後3月以内										3通勤災害																																																				
傷病名	(1)										(2)										(3)																																																				
11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数																																																																				
12	再診	再診	×	回																																																																					
		外来管理加算	×	回																																																																					
		時間外	×	回																																																																					
		休日	×	回																																																																					
		深夜	×	回																																																																					
13	医学管理																																																																								
14	在宅	往診		回																																																																					
		夜間		回																																																																					
		深夜・緊急		回																																																																					
		在宅患者訪問診療		回																																																																					
		その他																																																																							
		薬剤																																																																							
20	投薬	21内服	薬剤	×	回																																																																				
		22屯服	薬剤		回																																																																				
		23外用	薬剤	×	回																																																																				
		25処方	方	×	回																																																																				
		26麻毒	毒		回																																																																				
		27調基	基		回																																																																				
30	注射	31皮下筋肉内		回																																																																					
		32静脈内		回																																																																					
		33その他		回																																																																					
40	処置	薬剤		回																																																																					
50	手術	薬剤		回																																																																					
60	検査	薬剤		回																																																																					
70	診断	薬剤		回																																																																					
80	その他	処方せん		回																																																																					
		薬剤																																																																							
保険料	請求	点	※	決定	点	一部負担金額	円																																																																		
減額	前(円)	免除	支払猶予	円																																																																					
公費①	点	※	点	円																																																																					
公費②	点	※	点	円																																																																					
公費③	点	※	点	円																																																																					
公費④	点	※	点	円																																																																					

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。



〔調剤報酬明細書〕

様式第五 (第一系関係)

○ 調剤報酬明細書

都道府 薬局コード  
県番号

平成 年 月 分

4 調劑	1社・国	3老人	1単	2本外	8高外9
	2公費	4退職	2併	4三外	0高外8

市町村 番号				老人医療 の受給者 番号			
公費 負担 番号①				公費負担 の受給者 番号①			
公費 負担 番号②				公費負担 の受給者 番号②			

保険者 番号				被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号			
-----------	--	--	--	-------------------------	--	--	--

氏 名	1男 2女 1明 2大 3短 4平 生		特記事項	
職務上の事由	1 勤務上 2 下船後 3 月以内 3 通勤災害			

保険薬 局の所 在地及 び名称	
--------------------------	--

所在地及び名称	1	6	回
2	7		
3	8		
4	9		
5	10		

医師 番号	処方月日	調剤月日	処 方	調劑 数量	調劑報酬点数			公費分点数
					薬品名・規格・用量・剤型・用法	調剤料 点	薬剤料 点	

摘要		※高額 療養費 円	※公費負 担点数 点	※公費負 担点数 点
----	--	-----------------	------------------	------------------

保 険 公費 ① 公費 ②	請求点	※決定点	一部負担金額 円	調剤基本料 点	剤外等加算 点	薬学管理料 点
			減額 割(門)免除・支払猶子			
	点	※	円	点	点	点
	点	※	円	点	点	点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。

診療報酬明細書  
(医科入院医療機関別包括評価用)

都道府 医療機関コード  
県番号

平成 年 月分

1 医科	1社・国 2公費	3老人 4退職	1単 2併 3併	1本入 3三人 5家人	7高入 9高入
---------	-------------	------------	----------------	-------------------	------------

市町村 番号				老人医療 受給番号			
公費負担 番号①				公費負担 番号①			
公費負担 番号②				公費負担 番号②			

保険者 番号					1098 7( )
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					

氏名		特記事項	保険医 療機関 の所在 地及び 名称
性別	1男 2女		
年齢	1明 2大 3昭 4平		
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		

分類番号	診断群分類区分	ICD 10	傷病名	副傷病名	傷病名	副傷病名	保険 公費① 公費②
今日入院年月日	平成 年 月 日	今日退院年月日	平成 年 月 日				

患者基礎情報	傷病情報	包括評価部分	出来高部分	※高額療養費	円	※公費負担点数	点
	食事			基準 特別 食室	円× 円× 円×	回 回 日	※公費負担点数
診療関連情報	入退院情報			減・免・猶・I・II・3月超			
	請求	点※	決定点	負担金額	円	戻金	円
	請求	点※	決定点	負担金額	円	戻金	円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。